

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Subjek Penelitian

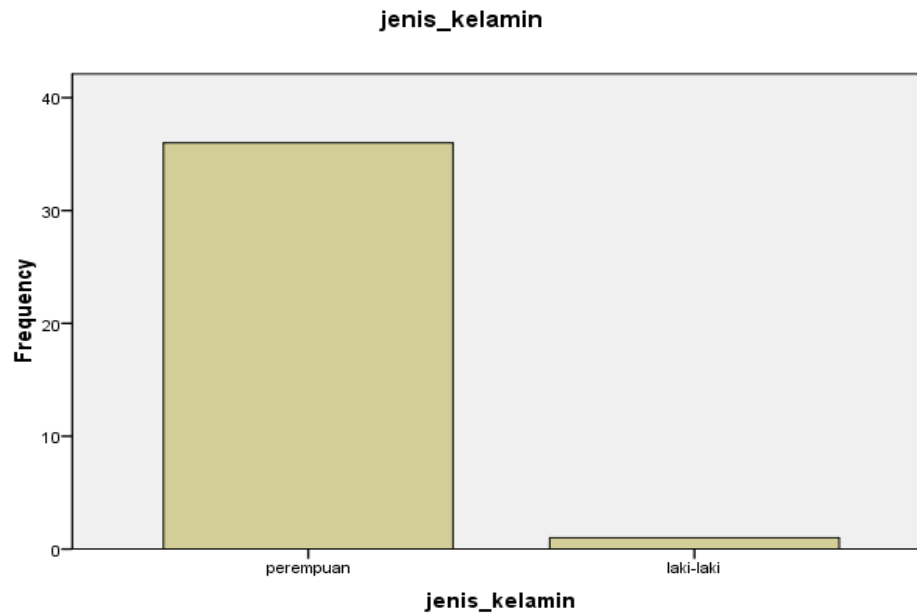
Penelitian ini dilakukan pada 37 odapus yang terdaftar di Yayasan Lupus Indonesia, Jakarta. Kriteria responden dalam penelitian ini adalah odapus yang berjenis kelamin pria maupun wanita, berusia 20-60 tahun, terdiagnosa penyakit lupus, telah atau sedang menjalani pengobatan, dan bersedia menjadi responden dalam penelitian. Berdasarkan perolehan data lapangan, maka peneliti memperoleh beberapa gambaran responden penelitian yang terbagi ke beberapa karakteristik berikut ini:

a. Gambaran Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.1

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
Wanita	36	97,3%
Pria	1	2,7%

Berdasarkan data pada tabel, dapat diketahui bahwa responden yang berjenis kelamin wanita berjumlah 36 orang dan responden yang berjenis kelamin pria berjumlah 1 orang. Data tersebut memperlihatkan bahwa responden berjenis kelamin wanita lebih banyak dibandingkan responden berjenis kelamin pria, Hal tersebut sesuai dengan kenyataan yang sebenarnya bahwa penyakit lupus memang banyak dialami oleh wanita. Hasil tersebut dapat dilihat juga secara jelas pada gambar diagram berikut ini:



Gambar 4.1

Diagram Jumlah Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

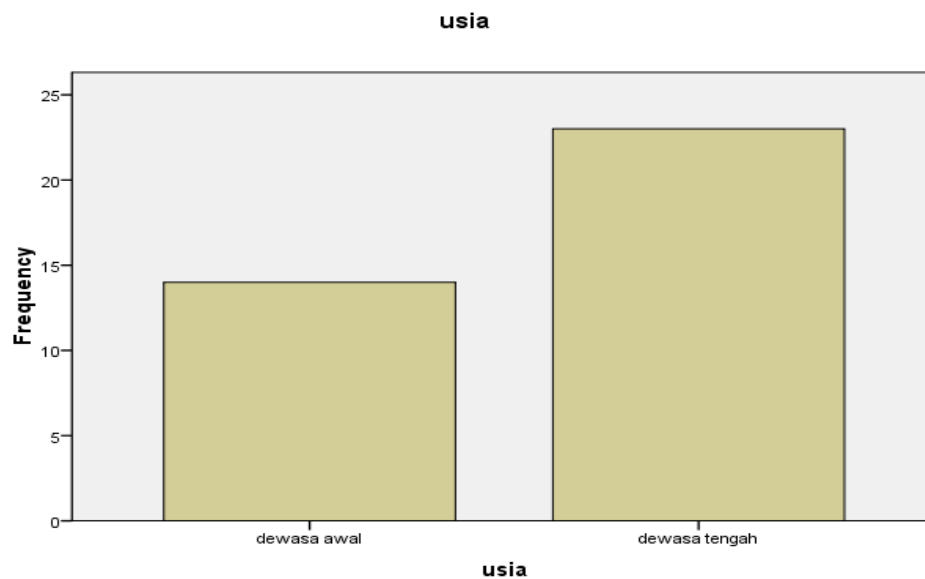
b. Gambaran Responden Berdasarkan Usia

Tabel 4.2

Usia	Jumlah	Persentase
20-30 tahun (dewasa awal)	14	37,8%
31-65 tahun (dewasa tengah)	23	62,2%

Responden dalam penelitian ini terbagi dalam 2 kategori usia perkembangan dewasa, yaitu dewasa awal (20-30 tahun) dan dewasa akhir (31-65 tahun). Berdasarkan data pada tabel, dapat diketahui bahwa responden yang masuk ke dalam kategori dewasa awal (20-30 tahun) berjumlah 14 orang, responden yang masuk ke dalam kategori dewasa

tengah (31-65 tahun) berjumlah 23 orang. Data tersebut memperlihatkan bahwa jumlah responden dalam kategori dewasa tengah yaitu berusia 31 hingga 65 tahun adalah yang paling banyak. Hal ini dapat kita lihat secara jelas pada gambar diagram berikut ini:



Gambar 4.2

Diagram Jumlah Responden Berdasarkan Usia

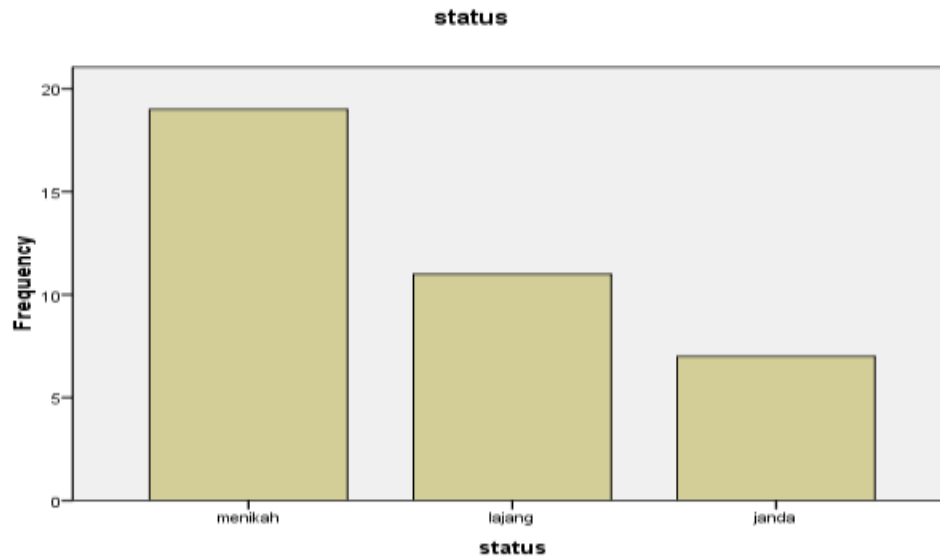
c. Gambaran Responden Berdasarkan Status Pernikahan

Tabel 4.3

Status	Jumlah	Persentase
Lajang	11	29,7%
Menikah	19	51,4%
Janda	7	18,9%

Berdasarkan data pada tabel menunjukkan bahwa responden yang lajang atau belum menikah berjumlah 11 orang, yang sudah berstatus menikah berjumlah 19 orang, dan yang pernah menikah namun sekarang

berstatus janda berjumlah 7 orang. Dari data tersebut menunjukkan bahwa banyaknya odapus yang telah menikah, dimana data tersebut menunjukkan terdapat 19 orang yang saat ini masih berstatus menikah dan 7 orang yang telah berstatus janda. Hal ini juga dapat kita lihat secara jelas pada gambar diagram berikut ini:



Gambar 4.3

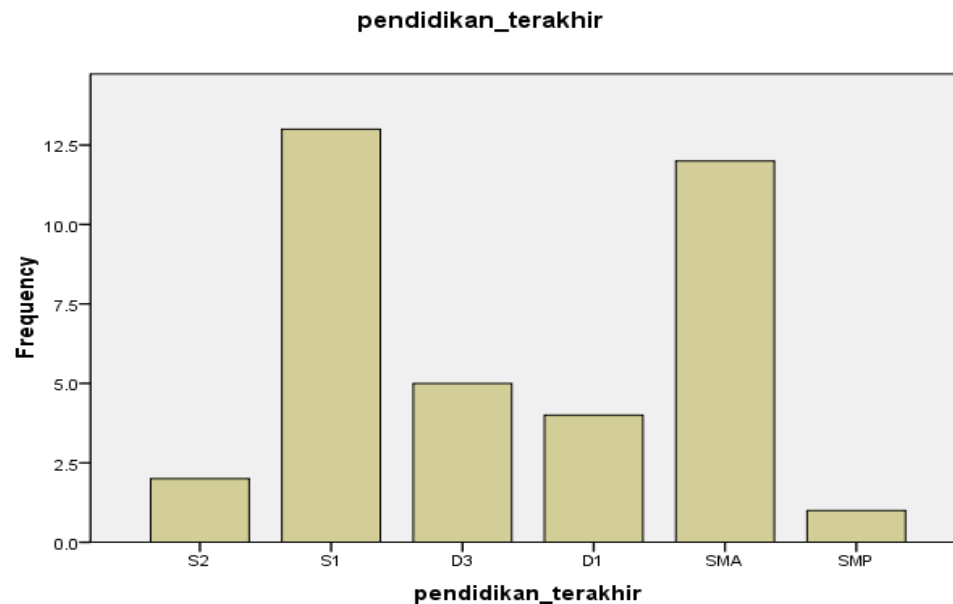
Diagram Jumlah Responden Berdasarkan Status Pernikahan

d. Gambaran Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tabel 4.4.

Pendidikan Terakhir	Jumlah	Persentase
S2	2	5,4%
S1	13	35,1%
D3	5	13,5%
D1	4	10,8%
SMA	12	32,4%
SMP	1	2,7%

Berdasarkan data pada tabel menunjukkan bahwa responden yang menyelesaikan pendidikan terakhirnya sampai S2 berjumlah 2 orang, S1 berjumlah 13 orang, D3 berjumlah 5 orang, D1 berjumlah 4 orang, SMA (sekolah menengah atas) berjumlah 12 orang, dan yang menyelesaikan pendidikan sampai SMP (sekolah menengah pertama) hanya 1 orang. Dari data tersebut menunjukkan bahwa masih banyak responden yang menyelesaikan pendidikannya di jenjang S1 dengan total 13 orang. Hal ini dapat kita lihat secara jelas pada gambar diagram berikut ini:



Gambar 4.4

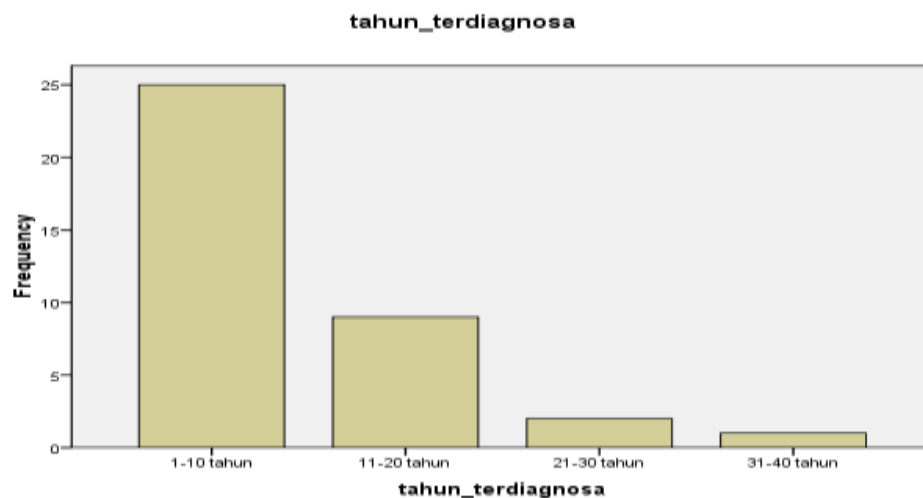
Diagram Jumlah Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

e. Gambaran Responden Berdasarkan Durasi Sakit

Tabel 4.5

Lamanya Sakit	Jumlah	Persentase
1 (1-10 tahun)	25	67,6%
2 (11-20 tahun)	9	24,3%
3 (21-30 tahun)	2	5,4%
4 (31-40 tahun)	1	2,7%

Berdasarkan data pada tabel menunjukkan bahwa responden yang sudah hidup bersama dengan lupus selama 1 sampai 10 tahun berjumlah 25 orang, 11 tahun sampai 20 tahun berjumlah 9 orang, 21 sampai 30 tahun berjumlah 2 orang, dan yang hidup paling lama dengan lupus dari 31 sampai 40 tahun berjumlah 1 orang. Dari data tersebut menunjukkan bahwa terdapat 25 orang yang sudah hidup bersama dengan lupus antara 1 sampai dengan 10 tahun. Hal ini dapat kita lihat secara jelas pada gambar diagram berikut ini:



Gambar 4.5

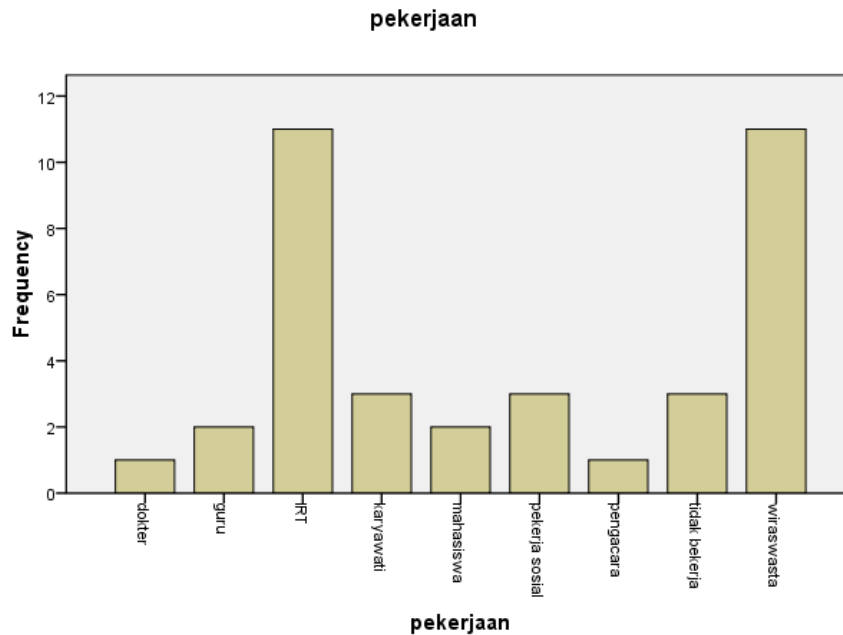
Diagram Jumlah Responden Berdasarkan Lamanya Sakit

f. Gambaran Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.6

Pekerjaan	Jumlah	Persentase
Dokter	1	2,7%
Guru	2	5,4%
Ibu Rumah Tangga	11	29,7%
Karyawati	3	8,1%
Mahasiswa	2	5,4%
Wiraswasta	11	29,7%
Pekerja Sosial	3	8,1%
Pengacara	1	2,7%
Tidak bekerja	3	8,1%

Berdasarkan data pada tabel menunjukkan bahwa responden yang bekerja sebagai guru berjumlah 2 orang, ibu rumah tangga berjumlah 11 orang, mahasiswa berjumlah 2 orang, pekerja sosial, dan karyawati berjumlah 3 orang, wiraswasta berjumlah 11 orang, dokter dan pengacara berjumlah 1 orang dan yang tidak bekerja berjumlah 3 orang. Dari data tersebut menunjukkan bahwa banyak yang menjadi wiraswasta dan ibu rumah tangga dengan perolehan jumlah terbanyak yaitu masing-masing 11 orang. Hal ini dapat kita lihat secara jelas pada gambar diagram berikut ini:



Gambar 4.6

Diagram Jumlah Responden Berdasarkan Pekerjaan

4.2. Prosedur Penelitian

4.2.1. Persiapan Penelitian

Penelitian ini diawali dengan menemukan fenomena yang ada. Dengan adanya fenomena yang ditemukan, maka penulis mencoba untuk mencari data dan fakta yang mendukung fenomena tersebut. Data dan fakta penulis dapatkan dari jurnal, berita, data pada instansi terkait, hasil wawancara dan observasi langsung. Setelah data dan fakta yang dibutuhkan sudah cukup memadai, peneliti mencoba menentukan variabel psikologis yang akan diteliti. Penulis melakukan konsultasi dengan dosen pembimbing mengenai variabel psikologis yang akan diteliti beserta fenomena dan data pendukung yang telah dikumpulkan. Setelah mendapatkan persetujuan dari dosen pembimbing, penulis mulai mengumpulkan referensi dari berbagai sumber untuk melanjutkan penelitian.

Selain mencari referensi, peneliti juga melakukan korespondensi dengan Paul Bartone, pembuat skala *Dispositional Resilience Scale 15 Short Form* (DRS-15) untuk meminta izin penggunaan skala tersebut, namun ternyata dalam penggunaan skala tersebut tidak bisa diberikan secara gratis/berbayar, akhirnya peneliti mencoba melakukan korespondensi kepada Bapak Atmaryadi Lukman, yang telah melakukan adaptasi skala *Dispositional Resilience Scale 15 Short Form* DRS-15 tersebut ke dalam Bahasa Indonesia pada tahun 2008. Setelah mendapat izin, maka dilakukan proses adaptasi skala *Dispositional Resilience Scale 15 Short Form* (DRS-15) dengan cara melakukan proses *expert judgement* kepada dosen yang ahli dalam bidang psikologi klinis. Skala kedua *State Hope Scale* didapatkan dari buku yang sudah diterbitkan secara resmi, sehingga pada skala ini tidak memerlukan korespondensi dalam perizinannya. Skala yang didapat kemudian diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia, kemudian dilakukan *back translate*. Hasil dari *back translate* digunakan sebagai bahan pembanding hasil *translation* untuk melihat apakah hasil terjemahan sudah sesuai atau belum, kemudian peneliti juga melakukan proses *expert judgement* kepada dosen yang ahli dalam bidang psikologis klinis. Skala ketiga yang penulis gunakan adalah skala WHOQOL-BREF, yang sudah di adaptasi ke dalam Bahasa Indonesia oleh Dr. Ratna Mardiyati, Satya Joewana, Dr. Hartati Kurniadi, Isfandari, dan Riza Sarasvita. Kemudian penulis melakukan korespondensi kepada beliau untuk meminta izin. Setelahnya peneliti melakukan proses *expert judgment* terlebih dahulu sebelum mengadaptasi alat ukur tersebut. Pada saat menyusun alat ukur, penulis juga sudah mulai mengurus surat izin dan membuat laporan proposal penelitian untuk Yayasan Lupus Indonesia.

Setelah mendapatkan hasil dari *expert judgment*, peneliti kemudian melakukan revisi alat ukur sesuai dengan hasil *expert judgement*, dan kemudian melakukan uji keterbacaan pada sampel yang sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan. Setelah melalui semua proses tersebut, penulis

mulai melakukan uji coba instrumen di Yayasan Lupus Indonesia, Jakarta. Proses uji coba instrumen dilakukan pada tanggal 25 April sampai 26 Mei 2015. Responden yang digunakan dalam uji coba instrumen dan juga sebagai responden dalam penelitian ini berjumlah 37 orang, yang terbagi menjadi 36 orang wanita dan 1 orang pria. Hasil dari uji coba kemudian dilakukan uji validitas dan reliabilitas instrumen. Dari hasil uji validitas, didapatkan item-item valid yang dapat digunakan untuk perhitungan selanjutnya.

4.2.2. Pelaksanaan Penelitian

Pengambilan data penelitian dilaksanakan selama kurang lebih 1 bulan, yaitu mulai tanggal 25 April sampai 26 Mei 2015. Pengambilan data hanya dapat dilakukan pada setiap hari senin dan kamis. Penelitian dilakukan di Yayasan Lupus Indonesia, Jakarta. Responden yang digunakan dalam pelaksanaan penelitian merupakan *try out* terpakai, yang berjumlah 37 orang, yang terbagi menjadi menjadi 36 orang wanita dan 1 orang pria. Item-item yang digunakan pada pelaksanaan penelitian adalah item yang sudah valid, yaitu berjumlah 6 item pada skala *State Hope Scale*, 11 item pada DRS-15 dan 1 item pada skala WHOQOL-BREF.

4.3. Hasil Analisis Penelitian

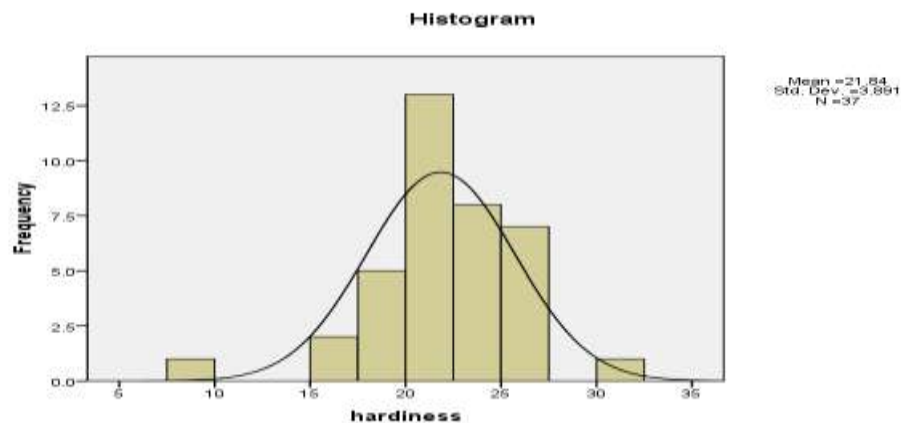
4.3.1. Variabel *Hardiness*

Data variabel *hardiness* diperoleh dari hasil pengisian instrumen penelitian yang jumlah 11 butir pernyataan yang diisi oleh 37 responden. Berdasarkan persebaran data tersebut diperoleh Mean 21.84, Median 22.00, Standar Deviasi 3.891, dan Varians 15.140, Nilai Minimum 9, dan Nilai Maksimum 31 seperti terlihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.7
Sebaran Data Variabel *Hardiness*

Mean	21.84
Median	22.00
Standar Deviasi	3.891
Varians	15.140
Nilai Minimum	9
Nilai Maximum	31

Sedangkan bentuk kurva variabel *hardiness* akan ditunjukkan pada gambar berikut ini :



Gambar 4.7

Histogram Variabel *Hardines*

4.3.1.1. *Kategorisasi Skor*

Kategorisasi variabel *hardiness* terbagi menjadi dua kategori ,yaitu kategori tinggi dan kategori rendah. Pengkategorian skor dilakukan dengan menggunakan mean teoritik sebagai kriteria acuan karena asumsi data berdistribusi normal. Berikut ini penjelasan mengenai pembagian kategori skor variabel *hardiness*.

Tabel 4.8
Kategorisasi Skor Variabel *Hardiness*

Kategori	Skor	Frekuensi	Persentase
Tinggi	$X > 23$	16	43,2%
Rendah	$X < 23$	21	56,8%
Total		37	100%

Berdasarkan tabel di atas, terlihat bahwa terdapat 16 responden (43,2%) yang memiliki *hardiness* tinggi dan 21 responden (56,8%) yang memiliki *hardiness* rendah.

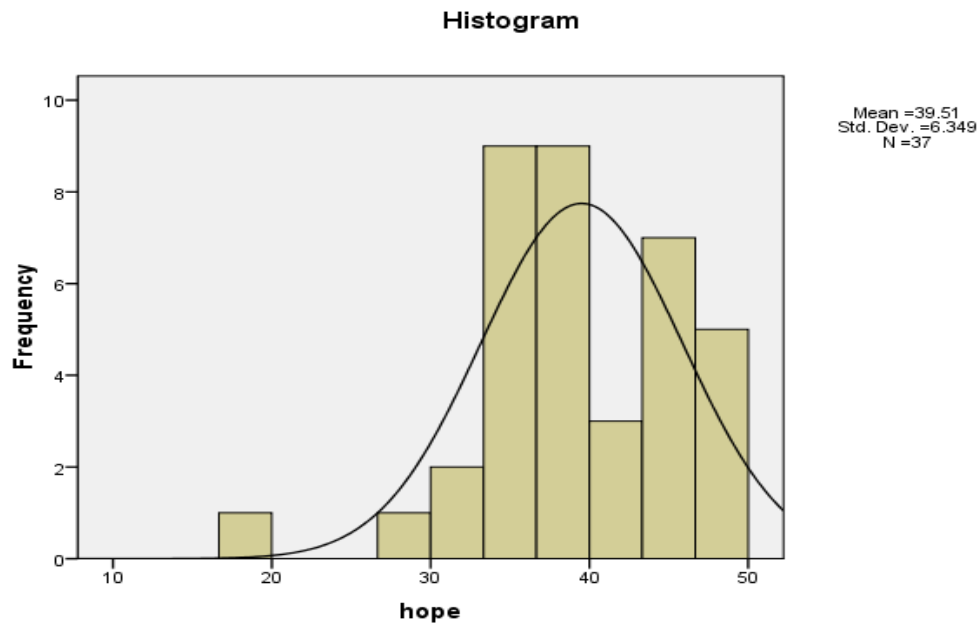
4.3.2. Variabel Harapan

Data variabel harapan diperoleh dari hasil pengisian instrumen penelitian yang jumlah 6 butir pernyataan yang diisi oleh 37 responden. Berdasarkan persebaran data tersebut diperoleh Mean 39.51, Median 40.00, Standar Deviasi 6.349, dan Varians 40.312, Nilai Minimum 18, dan Nilai Maksimum 48 seperti terlihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.9
Sebaran Data Variabel Harapan

Mean	39.51
Median	40.00
Standar Deviasi	6.349
Varians	40.312
Nilai Minimum	18
Nilai Maximum	48

Sedangkan bentuk kurva variabel harapan akan ditunjukkan pada gambar berikut ini :



Gambar 4.8
Histogram Variabel Harapan

4.3.2.1. Kategorisasi Skor

Kategorisasi variabel harapan dilakukan menggunakan mean teoritik sebagai kriteria acuan karena asumsi data berdistribusi normal. Berikut ini penjelasan mengenai pembagian kategori skor variabel harapan.

Tabel 4.10
Kategorisasi Skor Variabel Harapan

Kategori	Skor	Frekuensi	Persentase
Tinggi	$X > 41$	15	59.5%
Rendah	$X < 41$	22	40.5%
Total		37	100%

Berdasarkan data pada tabel di atas, terlihat bahwa terdapat 15 responden (59,5%) yang memiliki harapan tinggi dan 22 responden (40,5%) yang memiliki harapan rendah.

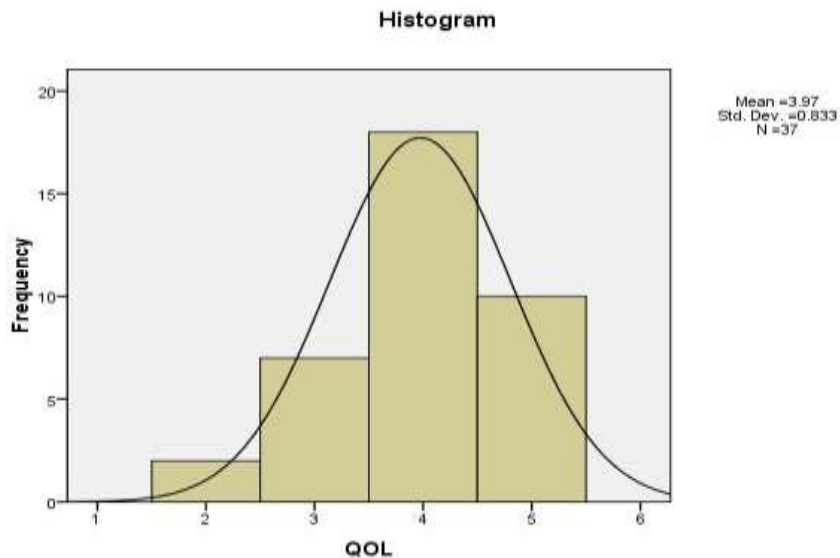
4.3.3. Variabel Kualitas Hidup

Data variabel kualitas hidup diperoleh dari hasil pengisian instrumen penelitian yang jumlah 1 butir pernyataan yang diisi oleh 37 responden. Berdasarkan persebaran data tersebut diperoleh Mean 3.97, Median 4.00, Standar Deviasi 0.833, dan Varians 0.694, Nilai Minimum 2, dan Nilai Maksimum 5 seperti terlihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.11
Sebaran Data Variabel Kualitas Hidup

Mean	3.97
Median	4.00
Standar Deviasi	0.833
Varians	0.694
Nilai Minimum	2
Nilai Maximum	5

Sedangkan bentuk kurva variabel kualitas hidup akan ditunjukkan pada gambar berikut ini :



Gambar 4.9
Histogram Variabel Kualitas Hidup

4.3.3.1. Kategorisasi Skor

Kategorisasi skor variabel kualitas hidup dilakukan dengan menggunakan nilai maksimum dan minimum. Berikut ini penjelasan mengenai pembagian kategori skor variabel kualitas hidup dimensi kesehatan fisik.

Tabel 4.12
Kategorisasi Skor Variabel Kualitas Hidup

Kategori	Skor	Frekuensi	Persentase
Tinggi	$X > 4$	28	75.7%
Sedang	$X = 3$	7	18.9%
Rendah	$X < 2$	2	5.4%
Total		37	100%

Berdasarkan data pada tabel di atas, terlihat bahwa terdapat 28 responden (75.7%) yang memiliki kualitas hidup tinggi, 7 responden (18.9%) yang sedang dan 2 responden (5.4%) yang memiliki kualitas hidup rendah.

4.3.4. Pengujian Persyaratan Analisis

4.3.4.1. Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan untuk menguji apakah variabel-variabel yang diteliti berdistribusi normal atau tidak. Pengujian normalitas dapat dilakukan dengan Chi-Square. Penelitian ini menggunakan 37 responden. Normalitas persebaran data terpenuhi apabila nilai sig (p-value) lebih besar dari taraf signifikansi ($\alpha=0,05$).

Pengujian normalitas dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.13
Uji Normalitas Variabel

Variabel	Sig (p-value) Chi Square	Kesimpulan
<i>Hardiness</i>	0.759	Berdistribusi normal
Harapan	0.491	Berdistribusi normal

Berdasarkan data pada tabel di atas, dapat dilihat bahwa variabel, *hardiness*, dan harapan, memiliki nilai sig (p-value) lebih besar daripada taraf signifikansi ($\alpha=0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa H_0 diterima dan H_a ditolak. Dengan kata lain, variabel *hardiness* dan harapan, berdistribusi normal. Pengujian normalitas menggunakan program SPSS versi 16.00.

4.3.4.2. Uji Linearitas

Uji linieritas dilakukan untuk menguji apakah hubungan antara variabel *hardiness*, harapan, dan kualitas hidup tergolong linier atau tidak. Asumsi linieritas terutama harus terpenuhi jika analisis data untuk pengujian hipotesis

menggunakan teknik analisis regresi linier (Rangkuti, 2012). Semua variabel dikatakan memiliki hubungan yang linier apabila nilai p lebih kecil daripada nilai $\alpha=0,05$. Pengujian linieritas variabel *hardiness*, harapan, dan kualitas hidup dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.14
Uji Linearitas Variabel

Variabel	Uji Linearitas		Intepretasi
	P	α	
<i>Hardiness</i> -Kualitas Hidup	0.003	0.05	Linear
Harapan-Kualitas Hidup	0.154	0.05	Non Linear

4.3.4.3. Uji Multikolinearitas

Uji multikolinearitas digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya penyimpangan asumsi klasik multikolinearitas yaitu adanya hubungan linear antar variabel independen dalam model regresi dengan melihat nilai *tolerance* dan nilai *variance inflation factor* (VIF), dimana dikatakan mempunyai masalah multikolinearitas apabila nilai *tolerance* lebih kecil dari 0.1 atau nilai VIF lebih besar dari 10. Pengujian multikolinieritas variabel *hardiness*, harapan, dan kualitas hidup dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.15
Uji Multikolinearitas

Model	Unstandardized		Standardized	T	Sig	Collinearity	
	Coefficients		Coefficients			Statistics	
	B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1. (constant)	1.146	.958		1.196	.240		
hope	.020	.020	.149	.978	.335	.958	1.044
hardiness	.094	.033	.440	2.882	.007	.958	1.044

a. Dependent Variabel Qol

Berdasarkan pengujian menggunakan SPSS, diketahui bahwa nilai *tolerance* variabel *hardiness* dan harapan dan lebih besar dari 0,1 dan nilai VIF lebih kecil dari 10. Hal tersebut menunjukkan bahwa antara variabel *hardiness* dan harapan tidak mengalami masalah dalam multikolinearitas.

4.3.5. Uji Korelasi

Sebelum memulai melakukan pengujian hipotesis dengan analisa regresi sebaiknya dilakukan pengujian korelasi atau hubungan antara variabel X dengan variabel Y. Hal tersebut dikarenakan analisis regresi dengan uji korelasi saling berkaitan satu sama lain. Korelasi antar variabel penelitian dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.16
Uji Korelasi Antar Variabel

Variabel	Koefisien Korelasi	Nilai P	Intepretasi
<i>Hardiness</i> -Kualitas Hidup	0.470	0.002	Berkorelasi
Harapan-Kualitas Hidup	0.239	0.077	Tidak Berkorelasi

4.3.6. Pengujian Hipotesis Penelitian

Terdapat 1 Hipotesis (H_a) mayor dalam penelitian ini yaitu terdapat pengaruh yang signifikan antara *hardiness* dan harapan terhadap kualitas hidup pada odapus dan 2 hipotesis (H_a) minor yaitu terdapat pengaruh *hardiness* terhadap kualitas hidup pada odapus dan terdapat pengaruh harapan terhadap kualitas hidup pada odapus. Untuk menguji hipotesis tersebut dilakukan perhitungan dengan menggunakan SPSS Versi 16.00 dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.17
Uji Signifikansi Keseluruhan

Variabel	F	Sig.
<i>Hardiness</i> , Harapan, dan Kualitas Hidup	5.434	0.009

Uji regresi menghasilkan F sebesar 5.434 dan nilai p sebesar 0.009. Nilai p tersebut lebih kecil dari nilai α sebesar 0.05 dapat disimpulkan bahwa Hipotesis mayor (H_a) dari penelitian ini di terima yaitu terdapat pengaruh yang signifikan antara *hardiness* dan harapan terhadap kualitas hidup pada odapus. Selain itu hasil uji regresi juga menunjukkan bahwa model regresi dalam penelitian ini adalah model regresi yang baik.

Tabel 4.18
Uji Model Summary Variabel *Hardiness*, Harapan Dan Kualitas Hidup

Model	R	R Square	Adjusted R Square
1	0.492	0.242	0.198

Tabel model summary di atas menggambarkan *hardiness* dan harapan memberikan pengaruh terhadap kualitas hidup pada odapus sebesar 19,8%, sedangkan sisanya 80.2% di pengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti pada penelitian ini.

Tabel 4.19
Uji Regresi Parsial

Model	Unstandardized		Standardized	t	Sig
	Coefficients		Coefficients		
	B	Std. Error	Beta		
(constant)	1.146	0.958		1.196	0.240
Hope	0.020	0.020	0.149	0.978	0.335
<i>Hardiness</i>	0.094	0.33	0.440	2.882	0.007

Dependent Variabel: QOL

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa dari dua hipotesis minor yang diajukan terdapat 1 hipotesis minor (H_a) yang diterima dan 1 hipotesis minor (H_a) yang di tolak. Suatu hipotesis (H_a) minor dapat diterima ketika nilai p tersebut lebih kecil dari α 0,05. Berikut rinciannya :

- a. Terdapat pengaruh yang signifikan *hardiness* terhadap kualitas hidup pada odapus. Hipotesis ini **diterima** karena memiliki nilai p lebih kecil daripada α 0,05.
- b. Terdapat pengaruh yang signifikan harapan terhadap kualitas hidup pada odapus. Hipotesis ini **ditolak** karena memiliki nilai p lebih besar daripada α 0,05.

Dari tabel *coefficients* di atas maka dapat dibuat persamaan regresi dari hipotesis mayor (H_a) yang diterima, yaitu sebagai berikut:

$$\text{Kualitas Hidup} = 1.146 + 0.020 \text{ Hardiness} + 0.094 \text{ Harapan}$$

Persamaan di atas dapat digunakan untuk memprediksi kualitas hidup pada odapus berdasarkan dari variabel *hardiness* dan harapan. Persamaan ini mengandung makna bahwa semakin tinggi *hardiness* dan harapan maka kualitas hidup odapus akan semakin tinggi juga.

4.4. Pembahasan

Berdasarkan hasil uji hipotesis di atas diketahui satu hipotesis mayor diterima yaitu terdapat pengaruh yang signifikan antara *hardiness* dan harapan terhadap kualitas hidup pada odapus dan satu hipotesis diterima, yaitu terdapat pengaruh yang signifikan *hardiness* terhadap kualitas hidup pada odapus. Hasil pada penelitian membuktikan bahwa hal tersebut sesuai dengan teori-teori dan hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa *hardiness* dan harapan dapat meningkatkan kualitas hidup individu. Jika ditinjau dari variabel *hardiness* memang belum ada penelitian, teori, atau tokoh yang menyatakan secara eksplisit mengenai hubungan antara *hardiness* dan kualitas hidup, namun jika diperhatikan kedua variabel ini ternyata dapat menghasilkan sebab akibat yang searah atau positif, karena dengan adanya *hardiness* (sebab) maka kualitas hidup pun akan ikut menjadi baik (akibat), pernyataan ini diperkuat dari hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Tita Febri Prastiwi (2012) tentang “Kualitas Hidup Pada Penderita Kanker”, yang hasilnya menyatakan bahwa kualitas hidup penderita kanker sangat dipengaruhi oleh aspek psikologis. Kemudian penelitian yang dilakukan oleh Kobasa, Maddi, dan Kahn (1982 dalam King 2010) tentang “*fokus chicago stress project*” yang mengkaji para manajer bisnis pria selama 5 tahun bekerja dan hasilnya menunjukkan bahwa

terdapat perbedaan kesehatan secara fisik maupun psikologis antara manajer yang memiliki *hardiness* yang tinggi dengan yang tidak. Kesimpulannya yaitu ketika individu dapat mempertahankan kesehatannya dengan baik maka mereka akan memiliki peluang yang besar untuk dapat terus bekerja, melanjutkan pendidikan, dapat berhubungan baik dengan orang-orang dan lingkungannya, serta dapat melakukan hal-hal yang tidak dapat dilakukan ketika sakit, hal tersebut menunjukkan bahwa dengan begitu individu telah memiliki kualitas hidup yang baik.

Sedangkan untuk variabel harapan itu sendiri memang secara eksplisit sudah ada teori atau tokoh yang menyatakan bahwa harapan merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan kualitas hidup seseorang. Menurut WHO (1997, dalam Snyder & Lopez, 2004) sendiri juga menyatakan bahwa harapan merupakan salah faktor yang dapat meningkatkan kualitas hidup seseorang. Calman (1984) juga menambahkan bahwa, kualitas hidup yang baik adalah saat harapan individu akan kehidupannya saat ini dapat sesuai dan terpenuhi. Itulah yang menyebabkan harapan dapat mempengaruhi kualitas hidup pada odapus dalam penelitian ini. Ketika odapus memiliki harapan dalam hidupnya, dalam dirinya, dimana didalamnya terdapat komponen tujuan/*goals*, yaitu odapus memiliki suatu tujuan dalam hidupnya, memiliki target pencapaian hidup kearah yang positif, sehingga pada akhirnya dia dapat mengeluarkan komponen lain yang ada pada harapan yaitu *willpower* dan *waypower*. Diharapkan ketika odapus memiliki tujuan hidup yang baik untuk masa mendatang, seperti misalnya ingin sehat, tidak ingin lupusnya kambuh, ingin melanjutkan sekolah atau bekerja, menambahkan ilmu pengetahuan lainnya, ingin memiliki hubungan interpersonal yang lebih baik dengan orang-orang sekitar, menikah, dan lain-lainnya maka hal tersebut dapat membuat odapus untuk mencari jalannya atau caranya untuk dapat mencapai semua tujuan-tujuan positif yang telah ia buat sebelumnya, dengan begitu ketika semua tujuan dan cita-cita dapat

tercapai maka tentunya secara otomatis akan terjadi peningkatan dalam kualitas hidup para odapus.

Harapan dapat merefleksikan persepsi individu terhadap kemampuannya untuk mendefinisikan tujuannya dengan jelas, membentuk motivasi serta mencari cara dan jalan keluar untuk dapat mencapai tujuannya. Sehingga harapan dapat digunakan sebagai salah satu cara untuk melakukan perubahan secara positif bagi para odapus, hal tersebut juga diperkuat oleh hasil dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Pramita (2008) tentang “harapan pada remaja penyandang thalassaemia mayor”, yaitu 5 dari 4 subjek penelitiannya menunjukkan karakteristik *optimism*, *self-esteem*, dan efek positif dalam pencapaian tujuan dalam hidupnya, hal tersebutlah yang dapat memperkuat hubungan antara harapan dengan kualitas hidup, karena dengan harapan individu akan memiliki karakteristik yang positif untuk dapat memperbaiki atau meningkatkan kualitas hidupnya.

Hipotesis minor dalam penelitian ini hanya hardiness yang memberikan pengaruh signifikan terhadap kualitas hidup pada odapus, berbeda dengan harapan yang tidak memberikan pengaruh secara signifikan terhadap kualitas hidup pada odapus. Menurut Sarafino dan Smith (2012) yang mengartikan bahwa kualitas hidup merupakan usaha pasien (orang yang sakit) dalam kegiatannya untuk dapat menjaga kesehatannya. Karena dengan memiliki kualitas hidup yang baik maka dia akan memiliki harapan untuk dapat dapat sehat kembali. Dari kalimat tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa ada kemungkinan bahwa memang kualitas hidup para odapus sejak awal sudah sulit untuk mereka tingkatkan, sehingga harapan juga menjadi tidak muncul. Jadi faktornya adalah harapan yang tidak ada atau tidak muncul pada diri odapus sehingga hal tersebut menjadi salah satu faktor yang mengakibatkan harapan tidak memberikan pengaruh terhadap peningkatan kualitas hidup odapus. Jika ditinjau dari hasil penelitian ini

ternyata dari 37 odapus, hanya 15 odapus saja yang memiliki harapan tinggi, selebihnya 22 odapus memiliki harapan yang rendah. Lebih lanjut, harapan tidak terlalu mempengaruhi kualitas hidup odapus hal tersebut dapat disebabkan juga karena lupus merupakan *terminal illness*, *terminal illness* merupakan suatu istilah yang digunakan untuk individu yang terkena penyakit yang tidak dapat disembuhkan, membutuhkan perawatan secara intensif, dan paling masuk akal diprediksi menghasilkan kematian dalam jangka waktu yang singkat. Penyakit *terminal illness* ini disebut juga penyakit kronis (Sarafino & Smith, 2012). Penyakit lupus juga termasuk kedalam penyakit kronis karena sifatnya yang tahunan bahkan odapus harus hidup selama hidupnya bersama dengan lupusnya. Itulah mengapa para odapus tidak bisa hanya mengandalkan harapan saja dalam dirinya untuk dapat meningkatkan kualitas hidup, ternyata memang masih banyak aspek-aspek dan faktor-faktor lainnya yang dapat membuat peningkatan pada kualitas hidup odapus namun tidak diteliti pada penelitian lain.

4.5. Keterbatasan Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti memiliki beberapa keterbatasan, yaitu antara lain :

- a. Keterbatasan dalam memperoleh referensi dan hasil penelitian mengenai variabel yang diteliti.
- b. Terbatasnya jumlah sampel yang didapatkan, karena tidak semua odapus bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini sehingga menjadi tidak representatif.
- c. Sampel penelitian terbatas hanya pada odapus yang saat itu bertemu dengan peneliti (*ancidental*), sehingga hasil penelitian tidak dapat digeneralisasikan pada seluruh odapus yang ada di seluruh Indonesia.